

別紙様式（第5条関係）

町 税 等 減 免 申 請 書

令和 年 月 日

中種子町長 田淵川 寿広 様

申請者住所 中種子町 番地

申請者氏名 印
(姓 一 一)

令和 年度国民健康保険税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、下記事由に該当しなくなった場合は速やかに届け出るとともに、減免の一部又は全部を取り消されても異議はありません。

記

年 度	期 別	減免対象税額
年度	期以降	円
減免事由		

注1) 減免を受けるために必要な書類等を添付してください。

注2) 上記事由に該当しなくなった場合は、減免を受けていた税額の一部又は全部が再度課税されることになります。